

Lila Mackiewicz-Golnik

PODSTAWY FINANSOWANIA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

I. EWOLUCJA PROCESU FINANSOWANIA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE

Rozpatrując proces wykształcenia się i rozwoju podstaw finansowania ubezpieczeń społecznych w Polsce czynimy to zwykle oddzielnie dla okresów międzywojennej i powojennej ekonomiki. Odmienność stosunków społeczno-ekonomicznych bowiem decyduje w tym względzie o zasadniczych różnicach w funkcjonowaniu finansów ubezpieczeń społecznych obu okresów. Z perspektywy lat można stwierdzić, że ubezpieczenie społeczne jest instytucją społeczną, dla której charakterystyczny jest stały rozwój, poszukiwanie nowych rozwiązań prawnych, organizacyjnych i finansowych, stosownie do warunków społeczno-ekonomicznych.

Dla okresu międzywojennego punktem wyjścia rozwoju były w Polsce systemy ubezpieczeń społecznych dziedziczone po zaborach, stopniowo ujednolicane i modyfikowane. W wyniku kolejnych zmian (w szczególności ustawy scaleniowej z 1933 r.) rozwiązania w zakresie finansowania ubezpieczeń społecznych okresu międzywojennego można scharakteryzować następująco:

1. Polski system ubezpieczeń społecznych obejmował przed wojną ryzyko choroby i macierzyństwa, starości, inwalidztwa (wypadkowości) i niektórych chorób zawodowych, śmierci żywiciela rodziny. Środki na pokrycie świadczeń z tytułu ryzyk objętych ubezpieczeniem gromadzone były za pośrednictwem składek, wnoszonych po części przez pracowników i pracodawców, a proporcje rozłożenia między nimi ciężaru zależały od rodzaju ubezpieczenia. Każdy rodzaj zdarzenia losowego objęty był osobnym rodzajem ubezpieczenia. Dla każdego rodzaju ubezpieczenia istniała odrębna składka, przy czym pracownik nie musiał podlegać wszystkim rodzajom ubezpieczenia. Wysokość składki obciążającej pracownika zależna była od wysokości jego upo-

sażenia. Wymiar składek i świadczeń odbywał się na podstawie faktycznych zarobków, przy czym obowiązywał górny pułap (norma) zarobków, stanowiący podstawę wymiaru świadczeń. Kwoty nadwyżek przekraczające normy były wolne od składek, tym samym nie miały wpływu na wysokość świadczeń. Wysokość składek określano w procentach. Pracodawca był płatnikiem składek oraz potrącał składkę z wynagrodzenia pracownika. Jeśli nie dokonał potrącenia, wówczas całą składkę płacił z własnych środków. Wysokość składek ilustruje tab. 1.

Tabela 1

Wysokość składki na ubezpieczenie społeczne w Polsce w 1938 r. w procencie indywidualnych zarobków pracownika^a

Ubezpieczenie	Pracownicy umysłowi		Robotnicy	
	razem	w tym część płaconą przez pracownika	razem	w tym część płaconą przez pracownika
Chorobowe	4,6	2,3	5,0	2,5
Emerytalne ^b	8,0	4,0	5,3	3,3
Wypadkowe ^c	2,0	—	2,0	—
Bezrobocie	2,0	1,0	2,0	0,5
	16,6	7,3	14,3	6,3

^a Bez dodatkowych składek na ubezpieczenie górników, robotników sezonowych itp.

^b W zależności od wysokości poborów pracownik płacił od 2,5 do 3,5% składki.

^c Składka na ubezpieczenie wypadkowe wynosiła przeciętnie 2%. Była ona zróżnicowana według stopnia bezpieczeństwa pracy w poszczególnych branżach i wynosiła faktycznie od 0,2 do 8% zarobków.

2. Każdy rodzaj ubezpieczenia oparty był na odrębnych podstawach finansowych, tworząc odrębne fundusze¹ odznaczające się samowystarczalnością finansową (autonomizm finansowy). Środki pozostające w gestii funduszy zabezpieczały realizację świadczeń w rozmiarze i na zasadach określonych obowiązującymi ustawami. W obrębie

¹ W 1934 r. ZUS administrował pięcioma funduszami. Były to: Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych, Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych, Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych i Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa. Dla ubezpieczenia robotników na wypadek braku pracy funkcjonowały dwa fundusze: Fundusz Bezrobocia (1924 r.) i Fundusz Pracy — połączone w 1934 r. w jeden fundusz — Fundusz Pracy, funkcjonujący poza zasięgiem ZUS.

każdego rodzaju ubezpieczeń stosowano różne systemy finansowania świadczeń:

— system repartycji rocznych wydatków — stosowany w ubezpieczeniu chorobowym i na wypadek braku pracy. Polegał on na ustaleniu składki w takiej wysokości, która by pokrywała bieżące wydatki i pozwalała na utworzenie pewnej rezerwy na ewentualne wahania wydatków;

— system kapitałowego pokrycia przyznanych rent — stosowany w ubezpieczeniu od wypadków. Składkę w tym systemie ustalano w takiej wysokości, aby pokrywała kapitałową wartość przyznanych rent w danym roku;

— system kapitałowego pokrycia przyszłych świadczeń — stosowany w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych i robotników. System ten wymagał ustalenia składki stałej, pokrywającej nie tylko bieżące wydatki, lecz także tworzącej rezerwy na pokrycie przyszłych świadczeń. Dzięki temu systemowi w obrębie ubezpieczenia emerytalnego gromadziły się duże kapitały, będące przedmiotem polityki i działalności lokacyjnej, co zapewniało ubezpieczeniu dodatkowe dochody na cele świadczeniowe.

3. Zarząd funduszami, kontrola ich stanu, okresowe sporządzanie bilansów ubezpieczeniowo-technicznych należały do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Poza systemem scalonym, obowiązującym na terenie całego kraju, działały systemy dodatkowe, zawiadywane przez odrębne organy ubezpieczeniowe (np. Górnicza Kasa Bracka lub Spółka Bracka w Tarnowskich Górach). Miały one odmienne podstawy prawne i finansowe, oparte o odrębną składkę, albo też były finansowane z budżetu państwa (np. świadczenia rentowe etatowych pracowników i funkcjonariuszy państwowych) lub z funduszy emerytalnych tworzących je instytucji (np. banki).

4. Jednolitą jednostką organizacyjną dla całego kraju był od 1934 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz ubezpieczalnie społeczne (powołane w miejsce kas chorych). Zakład miał 5 oddziałów terenowych (w Poznaniu, Chorzowie, Krakowie, Lwowie i Łodzi), obejmujących po kilka województw. Załatwiały one sprawy związane z ubezpieczeniem emerytalnym i wypadkowym. Sprawy dotyczące ubezpieczenia chorobowego załatwiało kilkadziesiąt ubezpieczalni społecznych, obejmujących na ogół jeden lub kilka powiatów. Ubezpieczalnie udzielały nie tylko świadczeń leczniczych, lecz także przyznawały zasiłki chorobowe i macierzyńskie, świadczenia na wypadek braku pracy dla pracowników umysłowych oraz przyjmowały i kompletowały wnioski o renty. Każda ubezpieczalnia była w zasadzie autonomiczną jednost-

ką organizacyjną i finansową. Ubezpieczalnie podlegały jednak nadzorowi i kontroli ZUS, który ustalał wytyczne dla ich działalności, organizując tym samym ich autonomię. Każda z ubezpieczalni zobowiązana była do przekazywania części swoich dochodów do Ogólnego Funduszu na Wypadek Choroby, na pokrycie nadzoru i wspólnych kosztów (np. koszty prowadzenia sanatoriów) oraz na tworzenie tzw. funduszu wyrównawczego. Fundusz ten, stanowiący swego rodzaju fundusz reasekuracji, służył do subwencjonowania przez ZUS ubezpieczalni, które nie mogły okresowo (np. na skutek epidemii lub wzrostu zachorowań) bądź trwale (np. ubezpieczalnie działające na terenach słabo uprzemysłowionych) zrównoważyć swóich dochodów i wydatków.

5. W zakresie świadczeń ubezpieczeniowych obowiązywała zasada równowartości składek i świadczeń, co oznaczało, że sumy świadczeń i składek musiały się równoważyć, zaś wysokość każdego świadczenia pozostawała w pewnej zależności w stosunku do ilości i wysokości opłaconych składek.

Ewolucja ubezpieczeń społecznych okresu międzywojennego zmierzała do sprecyzowania zasad finansowych i wykształcenia takich form organizacyjnych funduszy ubezpieczeniowych, które zapewniałyby zrównoważoną gospodarkę finansową, gwarantującą z jednej strony wypłacalność należnych świadczeń, z drugiej zaś zapewniającą możliwość dostosowywania się do zmiennych warunków koniunktury ekonomicznej, procesów demograficznych i innych czynników. Znacznym osiągnięciem tego okresu było podporządkowanie rozwoju ubezpieczeń społecznych idei ujednolicenia i scalenia organizacyjnego instytucji ubezpieczeniowych, odziedziczonych po państwach zaborczych. Dążenia te w dużym stopniu zostały osiągnięte.

W pierwszych latach Polski Ludowej cały wysiłek skierowano na reaktywowanie ubezpieczenia społecznego wykształconego w okresie międzywojennym. Ubezpieczenia społeczne bowiem uznane zostały za sprawę o randze ogólnospołecznej. Stąd cały koszt ubezpieczenia jednostek przejęło na siebie państwo. Odpowiednio do potrzeb powołano ubezpieczenie chorobowe i macierzyńskie, emerytalne, od wypadków i chorób zawodowych. Reaktywowany ZUS scalił poszczególne działy ubezpieczeń pod względem organizacyjnym i stanu materialnego. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia zostało zawieszone. W 1948 r. powołano natomiast nowy dział: ubezpieczenie rodzinne.

Finanse ubezpieczeń tego okresu były kontynuacją systemu przedwojennego, z wyjątkiem tego, że składką obciążono w całości pracodawców.

Z czasem system ten przestał odpowiadać nowym warunkom. Pojawiła się potrzeba scalenia funduszy ubezpieczeniowych i powiązania ich z systemem finansowym państwa. Proces scalania funduszy i likwidacji odrębności finansowej poszczególnych rodzajów ubezpieczeń dokonał się u progu planu 6-letniego, okresu silnej industrializacji kraju, dla którego charakterystyczne było scalenie funduszy publicznych w ogóle, co znalazło wyraz w kompleksowej reformie budżetowej (1951 r.).

Z dniem 1 I 1951 r. fundusze ubezpieczeń społecznych zostały zintegrowane z systemem budżetowym państwa pełnymi sumami dochodów (głównie składek) i wydatków (świadczeń), bez zachowania zależności między stroną dochodową i wydatkową. Składki stały się jednym z rodzajów dochodów budżetowych, a wydatki na świadczenia przestały być determinowane wysokością dochodów ze składek. Ewentualne nadwyżki dochodów ze składek nad wydatkami miały stanowić dochód budżetu, zaś świadczenia w pełnej wysokości miał pokrywać budżet. „Było to równoznaczne z przekreśleniem uwarunkowań stanowiących niezbędny element wszelkiej odrębności (autonomii) finansowej ubezpieczeń”².

Stopniowo uproszczono system wymiaru i poboru składek. W latach 1949 i 1950 w miejsce odrębnych składek na każdy rodzaj ubezpieczenia wprowadzono składkę jednolitą na wszystkie rodzaje ubezpieczenia. W 1952 r. dokonano dalszego uproszczenia wymiaru składek. Zaprzestano obliczać składkę od indywidualnych wynagrodzeń poszczególnych pracowników i przyjęto zasadę naliczania jej od funduszu płac, przy czym wysokość składki została zróżnicowana jedynie w zależności od form własności (wobec uspołecznionych zakładów ustalono składkę 15,5%; wobec prywatnego sektora 30% od faktycznie wypłaconych zarobków, bez prawa potrącania jakiegokolwiek części składki od zarobku pracownika; za uczniów odbywających naukę rzemiosła obciążono pracodawców składką 15,5%, za innych pracowników zatrudnionych w rzemiośle składka wynosiła 22% i 27%).

Inkaso składki oraz kontrolę prawidłowości naliczania i terminowości ich przekazu na rachunek budżetu przekazano instytucjom bankowym kontrolującym gospodarkę funduszem płac poszczególnych zakładów pracy³. Co do tak uproszczonego systemu składek wysunięto

² W. Szubert, *Zarys prawa pracy*, Warszawa 1976, s. 319.

³ Por. Z. Radzimowski, *Składka na ubezpieczenie społeczne i jej przemiany w Polsce Ludowej*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych” 1954, nr 11, s. 305.

z czasem postulat zniesienia ich w ogóle, a w szczególności od jednostek budżetowych⁴.

Włączenie funduszy ubezpieczeniowych do systemu budżetowego wynikało z założenia, że autonomia finansowa ubezpieczeń nie jest możliwa do pogodzenia z zasadami integralnej gospodarki planowej państwa. Warto przypomnieć, że teza ta miała swoich oponentów⁵.

Włączenie funduszy ubezpieczeniowych do systemu budżetowego wywołało burzliwą dyskusję, a w publicystyce odnotowane zostały poglądy o zanikaniu ubezpieczenia społecznego w warunkach Polski i przeradzaniu się go w zabezpieczenie społeczne. Według niektórych opinii także fundusz ubezpieczeniowy przestał istnieć⁶, a składka, której wysokość nie jest kalkulowana na zasadach ubezpieczeniowych (tzn. odpowiednio do szacowanej wysokości szkód), traci rację bytu. Jeśli jednak składka utrzymuje się, to raczej tylko siłą tradycji, bez istotnych ekonomicznych przesłanek⁷. Poglądy te nie spotkały się z całkowitą aprobatą⁸. W polemice nie pominęto także kwestii likwidacji autonomizmu finansowego ubezpieczeń społecznych.

Tendencja centralizacji i koncentracji finansów ubezpieczeń nie utrzymała się w późniejszym okresie. „Roztopienie się” funduszy ubezpieczeniowych w ogólnych dochodach budżetowych spotkało się z krytyką, wskazującą na potrzebę stworzenia takich form organizacji środków, które sprzyjałyby „bardziej planowemu gospodarowaniu tymi funduszami przy uwzględnieniu prognoz rozwoju społeczno-gospodarczego i trendów demograficznych”⁹. Koncepcje te z czasem znalazły wyraz w zmienionym ustawodawstwie, zapoczątkowującym proces dezintegracji funduszu ubezpieczeniowego.

⁴ Zob. S. Bolland, *O niektórych problematycznych elementach naszego systemu finansowego*, „Finanse” 1957, nr 1, s. 3—15 oraz L. Adam, *O niektórych problematycznych elementach naszego systemu finansowego*, „Finanse” 1957, nr 3, s. 36—49.

⁵ Zob. Z. Radzimowski, S. Pawlik, *O przywrócenie samodzielności finansowej ubezpieczeniom społecznym* „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych” 1957, nr 4.

⁶ Pojęcie funduszu ubezpieczeniowego zostało odmiennie sformułowane w artykule L. Mackiewicz-Golnik, *Zróżnicowane czy jednolite formy organizacyjne funduszu ubezpieczeniowego?* „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977, s. 22—24 i n.

⁷ Zob. Z. Fedorowicz, *Finanse w gospodarce socjalistycznej*, Warszawa 1966, s. 499—500.

⁸ Zob. J. Chechliński, *O tak zwanym zanikaniu ubezpieczeń społecznych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych” 1957, nr 8/9, s. 231; L. Mackiewicz-Golnik, *Funkcje funduszu ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1969, s. 29—35; E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, s. 83, 87 i in.

⁹ Szubert, *op. cit.*, s. 319.

W wyniku potrzeby rozciągnięcia ubezpieczenia społecznego na inne — poza pracowniczą — grupy ludności pojawiły się: w 1965 r. wydzielony FUSRz¹⁰, a w rok później FUSNGL¹¹, na rzecz których ustalona została odrębna składka wnoszona przez samych zainteresowanych (ubezpieczonych). Można domniemywać, że odrębnie ustalona składka na rzecz wymienionych funduszy miała zagwarantować samowystarczalność w zakresie pokrywania świadczeń i innych wydatków manipulacyjnych.

Proces dezintegracji pogłębił się jeszcze bardziej, gdy w roku 1968 powołano Fundusz Emerytalny¹² (FE), na rzecz którego budżet zrzekł się części składki wnoszonej przez zakłady pracy (w wysokości 8,50/0), a ponadto wprowadzono 3-procentową składkę pracowniczą, która w późniejszym czasie, wraz z przejściem na system wynagrodzeń netto, zaniknęła¹³. W tym czasie wobec uspołecznionych zakładów pracy podwyższono składkę z 15,5 do 200/0 zarobków (i z 10 do 140/0 w stosunku do państwowych gospodarstw rolnych, przeznaczając dodatkowo 40/0 podstawy wymiaru na rzecz Funduszu Emerytalnego¹⁴. Dodatkowym dochodem FE mogą być odsetki uzyskiwane od nadwyżek funduszu lokowanych w budżecie bądź w instytucjach bankowych¹⁵.

FE w zasadzie służy do finansowania rent i emerytur z tzw. powszechnego zaopatrzenia emerytalnego (p.z.e.). Dodatkowo finansuje on także świadczenia typu zaopatrzenia emerytalno-rentowego¹⁶, na pokrycie których służy dotacja na rzecz funduszu udzielana z budżetu państwa¹⁷. Jako wyodrębniony fundusz budżetowy (tzw. pozabudżetowy lub parabudżetowy) o charakterze celowym, unormowany prawem

¹⁰ Fundusz Ubezpieczenia Społecznego Rzemieślników.

¹¹ Fundusz Ubezpieczenia Społecznego Niektórych Grup Ludności.

¹² Ustawa z 23 I 1968 r. o Funduszu Emerytalnym, DzU nr 3, poz. 7.

¹³ Składka pracownicza (od 0,5 do 30/0) *de facto* nie obciążała pracowników, gdyż 3-procentowej składce towarzyszyła równocześnie w tym zakresie redukcja podatku od wynagrodzeń, co równało się przeznaczeniu części dotychczasowego dochodu podatkowego na rzecz budżetu. Przechodzenie w ostatnich latach z systemu wynagrodzeń brutto na system netto przy jednoczesnej likwidacji podatku od wynagrodzeń, wyeliminowało niemal całkowicie występowanie składki pracowniczej.

¹⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z 6 X 1972 r. w sprawie wysokości składek na ubezpieczenie społeczne; DzU nr 44, poz. 277.

¹⁵ Ustawa z 23 I 1968 r. o Funduszu Emerytalnym, DzU nr 3, poz. 7.

¹⁶ Emerytury i renty dla zawodowych żołnierzy, inwalidów wojskowych i wojennych, funkcjonariuszy MO i straży więziennej.

¹⁷ Pełniejszą charakterystykę prawno-ekonomiczną tego funduszu zawiera artykuł L. Mackiewicz-Golnik, *Funkcjonowanie Funduszu Emerytalnego w systemie budżetowym państwa*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1976, nr 12, s. 31—35.

budżetowym¹⁸, RE wchodzi do budżetu (część 9) jedynie w formie „planu finansowego”. Tym sposobem FE w znaczeniu planu jest corocznie uchwalany przez Sejm i podlega jego kontroli, łącznie z budżetem państwa.

Wyodrębnienie FE z budżetu państwa dało ponowną okazję powrotu do wcześniej zapoczątkowanej polemiki na temat autonomizmu finansowego ubezpieczeń. Podczas gdy jedni kwestionują istnienie autonomii finansowej, inni dostrzegają ją, tyle że w zmienionej formie¹⁹. Niemożliwość urzeczywistnienia autonomii upatrywana jest w skali środków przeznaczanych na ten cel, a ponadto w tym, że „gwarancję wypłaty [...] świadczeń oraz niezbędnego ich wzrostu stanowią [...] nie tyle odrębnie gromadzone i ewidencjonowane fundusze, co zobowiązanie przyjęte przez państwo w drodze ustawowej regulacji świadczeń ubezpieczeniowych oraz rozwój kierowanej przez nie gospodarki narodowej”²⁰.

Dalsze zmiany w zakresie gospodarki funduszowej ubezpieczeń społecznych wyraziły się w połączeniu w 1977 r. z Funduszem Emerytalnym dwóch wcześniej wyodrębnionych funduszy (o małym zresztą znaczeniu, gdy chodzi o udział w finansowaniu całości świadczeń): FUSRz i FUSNGL²¹ oraz powołaniu od 1 I 1978 r. nowego, odrębnego Funduszu Emerytalnego Rolników (FER)²², z którego mają być pokrywane wszystkie świadczenia dla rolników indywidualnie gospodarujących, objętych ubezpieczeniem społecznym. Ustawa z dnia 27 X 1977 r. rozszerzyła dotychczasowe uprawnienia emerytalne rolników oraz przyznała rolnikom nowe świadczenia (zasiłki chorobowe w przypadku choroby zawodowej lub wypadku przy pracy, odszkodowania wypadkowe oraz zasiłki porodowe i zasiłki na dzieci kalekie).

FER tworzony jest ze składek wnoszonych przez rolników oraz

¹⁸ Zarządzenie ministra finansów z 1 II 1972 r. w sprawie funduszy celowych (MP nr 10, poz. 74), wydane na podstawie ustawy z 25 XI 1970 r. (DzU nr 29, poz. 244).

¹⁹ Przeciwnostawne poglądy w tej kwestii zob. m. in.: E. Modliński, *Ubezpieczenie społeczne czy jakaś nowoczesna forma filantropii*, „Nowe Prawo” 1973, nr 4, s. 539, 542; W. Szubert, *O charakterze prawnym ubezpieczenia społecznego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1972, nr 3, s. 6.

²⁰ Szubert, *Zarys prawa pracy*, s. 320–321.

²¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z 10 II 1977 r. w sprawie finansowania ubezpieczenia społecznego rzemieślników i niektórych innych grup ludności, DzU nr 5, poz. 21.

²² Ustawa z 27 X 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin, DzU nr 32, poz. 140.

z dotacji budżetu państwa²³. Składka na fundusz wynosi 8,50% przychodu szacunkowego (stanowiącego podstawę wymiaru podatku gruntowego) i 50% szacunkowego dochodu działów specjalnych, nie mniej jednak niż 600 zł i nie więcej niż 24 tys. zł rocznie²⁴. Główny ciężar sfinansowania ubezpieczenia rolników indywidualnych w początkowym okresie przejmuje państwo. Krótki okres funkcjonowania FER nie pozwala jeszcze na szczegółową jego ocenę, jednak w późniejszym okresie fundusz ten będzie z pewnością wymagał bardziej właściwej kalkulacji składki oraz operowania rezerwami.

Obok dwóch funduszy (FE i FER) o zasadniczej wadze w zakresie realizacji świadczeń w ogóle — w finansowaniu świadczeń biorą udział uspołecznione przedsiębiorstwa i budżet państwa. Uspołecznione zakłady pracy — prócz wnoszenia składki ubezpieczeniowej na rzecz budżetu i FE — finansują:

- 1) dodatki wyrównawcze do wynagrodzenia (w przypadkach określonych w kodeksie pracy);
- 2) świadczenia wyrównawcze powypadkowe;
- 3) do 1 I 1976 r. — zwrot ZUS-owi wydatków świadczonych na wypadki przy pracy²⁵;
- 4) od 1 I 1976 r. zasiłki chorobowe (domowe i szpitalne) z funduszu płac, wypłacane pracownikom fizycznym i umysłowym w okresie trwania stosunku pracy²⁶ (po ustaniu stosunku pracy zasiłki pokrywane są ze środków budżetowych).

Spośród wymienionych zobowiązań finansowych przedsiębiorstw z tytułu ubezpieczenia społecznego najwięcej kontrowersji budzą reguły finansowania zasiłków chorobowych. Ubezpieczenie chorobowe i macierzyńskie do 1976 r. — generalnie rzecz biorąc — finansowane było z limitowanych środków budżetowych wydatkowanych przez zakłady pracy, zaś ich przekroczenia pokrywały zakłady, zaliczając je w ciężar strat. Mechanizm tak pojętego systemu finansowania zakładał, iż poprzez częściowe obciążenie zakładów pracy zostanie ograniczone zjawisko narastającej absencji chorobowej. Jak wiadomo, oczekiwania te zawiodły. Także i nowe zasady finansowania zasiłków chorobowych z funduszu płac nie zahamowały wzrostu absencji chorobowej. Dotychczasowe doświadczenia utwierdzają nas w przekonaniu, że system finansowy nie jest jedynym czynnikiem mogącym ko-

²³ Art. 37 ustawy z 27 X 1977 r.

²⁴ Art. 24 ustawy z 27 X 1977 r.

²⁵ Ustawa z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy, DzU nr 3, poz. 8, art. 18 i 19.

²⁶ Ustawa z 23 X 1975 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, DzU nr 34, poz. 185.

rygować absencję chorobową, może natomiast wspomagać proces jej obniżania²⁷.

Na skutek postępującego procesu dezintegracji funduszu ubezpieczeniowego ostatecznie budżet finansuje świadczenia z tytułu ubezpieczenia rodzinnego oraz częściowo z tytułu ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego (w szczególności wobec osób nie pozostających w stosunku pracy), także zasiłki pogrzebowe po ubezpieczonych i członkach ich rodzin²⁸. Świadczenia budżetowe pokrywane są za pośrednictwem składki wnoszonej przez zakłady pracy oraz inne podmioty finansowane z budżetu. Budżet państwa w zakresie finansowania ubezpieczeń społecznych stał się zatem niejako kompensatorem wydatków nie mieszczących się w poprzednio omówionych strukturach bądź źródłem równoważenia niedoboru środków wyodrębnionych funduszy celowych. Graficzne ujęcie obowiązującego modelu finansowania ubezpieczeń społecznych przedstawia schemat 1.

Schemat 1

Struktura funduszu ubezpieczeń społecznych
(dane liczbowe w procentach)

Lata	Fundusz ubezpieczeń społecznych			
	środki wyodrębnione		środki nie wyodrębnione związane z innymi środkami	
	Fundusz Emerytalny	Fundusz Emerytalny Rolników	budżet państwa	fundusz płac
1976	58,6		25,5	15,9
1978	62,2		21,9	15,9

Jak wynika z obliczeń, w latach 1976—1978 realizacja świadczeń ubezpieczeniowych dokonywała się za pośrednictwem środków wyodrębnionych w granicach 58—62% oraz ok. 38% przypadło na środki nie wyodrębnione, realizowane średnio w 22% przez budżet państwa i w ok. 16% przez zakłady pracy z funduszu płac.

Dokonana charakterystyka wskazuje na dwa etapy procesu finansowania ubezpieczeń społecznych. Pierwszy okres, zapoczątkowany bezpośrednio po wyzwoleniu, wyróżnia się procesem scalania odręb-

²⁷ Por. Mackiewicz-Golnik, *Zróżnicowane czy jednolite formy organizacyjne...*, s. 27—28.

²⁸ Tamże, s. 28.

nych funduszków ubezpieczeniowych, wykształconych w okresie międzywojennym i reaktywowanych w nowej rzeczywistości. Proces integracyjny został osiągnięty w 1951 r. przez włączenie scalonych funduszków do budżetu państwa, stabilizując tym samym gospodarkę finansową ubezpieczeń. Od roku 1965 rozpoczął się drugi etap, w którym pojawiła się tendencja w kierunku dezintegracji funduszu ubezpieczeniowego. W procesie tym uwidacznia się malejąca rola budżetu wobec wzrastającego znaczenia parafunduszowych metod finansowych oraz środków zakładów pracy. Zmiany wyrażające się w zróżnicowaniu metod i form finansowych podważyły słuszność tezy o wyłączności budżetowej metody finansowania jako jedynie zasadnej w polskim ubezpieczeniu społecznym. Jak widać, najlepszym weryfikatorem prawd głoszonych jest praktyka.

W związku z aktualnym stanem form i metod finansowania ubezpieczeń społecznych wylania się problem: czy taka złożona konstrukcja jest w pełni uzasadniona — jakie argumenty przemawiają za jednolitym (budżetowym) bądź zróżnicowanym modelem finansowania ubezpieczeń społecznych? Opowiedzenie się za jedną bądź drugą koncepcją wymaga analizy metod finansowych. Wydaje się, że istnieją argumenty za jednolitym i zróżnicowanym sposobem finansowania ubezpieczeń. Wybór jednej bądź drugiej koncepcji należałoby uzależnić od przewagi korzyści społecznych takiego czy innego rozwiązania.

II. OCENA FORM FINANSOWANIA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE

Zwolennicy budżetowego sposobu finansowania ubezpieczeń społecznych reprezentują tradycyjny pogląd o wyłączności budżetu w finansowaniu świadczeń. Można pójść dalej i uznać, że taki sposób finansowania ma cechy prawidłowości, tzn. wyraża obiektywne uwarunkowanie charakterystyczne dla gospodarki socjalistycznej. Zgodnie z tą tezą ubezpieczenie społeczne w socjalizmie stanowi wyłączną domenę budżetowego sposobu finansowania. Zwolennicy metody budżetowej nie widzą potrzeby stosowania innych, pozabudżetowych form finansowania powszechnych świadczeń na rzecz ludności, także w dziedzinie ubezpieczenia społecznego. Można przyjąć, że tym samym opowiadają się za jednolitym sposobem finansowania ubezpieczeń. Potwierdzeniem tej tezy byłyby przykłady państw socjalistycznych, w których ubezpieczenie społeczne jest finansowane wyłącznie przez budżet.

Polska lat pięćdziesiątych była klasycznym tego przykładem. Jednakże w miarę upływu lat w polskich warunkach gospodarowania rozwinęły się pozabudżetowe formy finansowania świadczeń ubezpiecze-

niowych. Są to w szczególności wyodrębnione fundusze celowe (FE i FER) oraz środki finansowe przedsiębiorstw (fundusz płac, rachunek rozliczeniowy).

W świetle polskich doświadczeń teza o wyłączności budżetu w finansowaniu ubezpieczeń społecznych w warunkach socjalistycznego sposobu gospodarowania przestała być prawdziwa. Przykład ewolucji ubezpieczeń społecznych w Polsce jest dowodem, że w gospodarce socjalistycznej niekoniecznie trzeba fetyszyzować budżet, przypisując mu wyłączność i prymat w zakresie finansowania sfery nieprodukcyjnej. Dowodem słuszności takiego poglądu jest także odchodzenie w ostatnich latach od budżetowego finansowania działalności socjalno-kulturalnej na rzecz upowszechniania metod zapożyczonych z rozrachunku gospodarczego przedsiębiorstw. Zauważamy więc tendencję do różnicowania się form finansowania niektórych dziedzin tzw. sfery nieprodukcyjnej. Sama zatem praktyka dowodzi, że w warunkach socjalistycznego sposobu gospodarowania istnieją alternatywne możliwości finansowania świadczeń społecznych. Wybór natomiast jednej metody — np. jednolitej — bądź zróżnicowanych metod finansowania uzależnić by należało od preferowania zalet przypisywanych tej czy innej formie finansowej.

W socjalistycznej doktrynie finansów uznaje się, że budżetowa metoda finansowania ma określone zalety. Nas interesują korzyści budżetowej metody finansowania ubezpieczeń społecznych. Upatrywać je można w szczególności:

- 1) w społecznej rezerwacji środków zabezpieczających realność gwarancji państwa w zakresie realizacji świadczeń;
- 2) w tym, że finansowanie ubezpieczeń przez budżet zwiększa integralność zasobów publicznych, co ułatwia planowanie finansowego pokrycia zadań państwa i operowanie rezerwą finansową z tytułu poboru składki ubezpieczeniowej nad wydatkami świadczeń — odkąd ubezpieczenie społeczne zostało włączone do budżetu;
- 3) w sprzężeniu ubezpieczeń społecznych z budżetem zapewniającym stosunkową taniość kumulacji środków z punktu widzenia kosztów społecznych; z tytułu należnej składki przepływają bowiem strumienie pieniężne do budżetu przy równoczesnym przekazie innych obciążeń finansowych przedsiębiorstw.

Finansowanie świadczeń ubezpieczeniowych za pośrednictwem wyodrębnionych parabudżetowych funduszy ma także swoje uzasadnienie.

Generalnie rzecz biorąc, zadaniem funduszowej gospodarki budżetowej jest realizacja określonych zadań ekonomiczno-społecznych.

Z finansowego punktu widzenia charakterystyczne jest to, że dochody wyodrębnionych funduszy pochodzą najczęściej z kilku źródeł. Najczęściej są nimi:

- 1) podatkowe i niepodatkowe dochody, z których budżet zrezygnował na rzecz określonego funduszu;
- 2) środki świadczone na zasadzie obligatoryjnej bądź dobrowolnej przez społeczeństwo lub inne podmioty gospodarujące;
- 3) dotacje budżetowe.

Dominacja jednych źródeł nad innymi przesądza charakter tych funduszy, kwalifikując je do grupy funduszy państwowych, inne zaś do grupy funduszy społecznych.

Określone dochody zasilające fundusze trwale zabezpieczają środki na finansowanie konkretnie ustalonych zadań, zaś nie wykorzystane w danym roku gospodarczym środki pieniężne funduszu pozostają w dyspozycji tego funduszu, tworząc rezerwę do wykorzystania w późniejszych okresach.

Jedną z głównych cech gospodarki funduszowej jest bezpośrednie uzależnienie wielkości wydatków od wielkości dochodów poszczególnych funduszy, co powoduje ich odrębność kasową i stwarza określone ramy dla tzw. autonomii finansowej. W warunkach gospodarki socjalistycznej rozumiemy ją jako swoisty rodzaj samodzielności finansowej, wymagającej makroekonomicznego bilansowania wydatków świadczeniowych z podażą rynkową dóbr i usług, na równi z innymi funduszami nabywczymi ludności (kreowanymi za pośrednictwem płac, premii i innych kategorii podziału).

Przesłanki tworzenia funduszy celowych są złożone i na ogół swoiste w odniesieniu do poszczególnych funduszy. W przypadku Funduszu Emerytalnego jedną z głównych przesłanek natury ekonomicznej była potrzeba stworzenia finansowego mechanizmu, który zapewniłby korzystniejsze warunki do okresowych regulacji świadczeń emerytalno-rentowych. Służyć temu miały narastające z roku na rok rezerwy tego funduszu. Taka konstrukcja nie zakłada oczywiście autonomicznej możliwości regulacji świadczeń emerytalnych, stwarza natomiast finansowe podstawy dla podwyżek. Mechanizm ten został ponadto wzmocniony uprawnieniem Rady Ministrów do podwyższania świadczeń w drodze pozaustawowej.

Specyficzne warunki ekonomiczne i społeczno-demograficzne w rolnictwie polskim zadecydowały o konieczności objęcia ludności rolniczej ubezpieczeniem społecznym. Jednakże biorąc pod uwagę m. in. dochody realne ludności rolniczej oraz stosunki społeczno-własnościowe w polskim rolnictwie — nie spotykane zresztą w tej skali gdzie

indziej — wybór metody finansowania nie mógł być odwzorowaniem tradycyjnej techniki ubezpieczeniowej.

Wybór metod i zasad finansowania ubezpieczeniowych świadczeń dla rolników został poprzedzony publiczną dyskusją, w której wypowiedzieli się sami rolnicy. Większość z nich była za objęciem ich ubezpieczeniem. Wyniknęła jednak kwestia, jak sfinansować koszt ubezpieczenia. Wśród zwolenników ubezpieczenia znalazła się niezbyt liczna grupa rolników, którzy godzili się na pokrycie pełnego kosztu ubezpieczenia. Druga, najlichniesza grupa rolników zadeklarowała częściowy udział pokrycia wprowadzenia świadczeń emerytalnych. Natomiast trzecia grupa odmawiała kategorycznie opłacania składek na ubezpieczenie tłumacząc, że i pracownicy przedsiębiorstw i instytucji społecznych nie opłacają składek²⁰. W wyniku długotrwałych poszukiwań najwłaściwszych rozwiązań, powszechnej konsultacji i wytrwałych prac specjalistów wprowadzono system ubezpieczeniowy rolników wiążący funkcję socjalną z produkcyjną. Jest to rozwiązanie zupełnie nowe.

Fundusz Emerytalny Rolników zwiększył rolę funduszy celowych. Mimo rosnącej przewagi funduszowego sposobu gromadzenia środków i redystrybucji świadczeń stosunkowo często spotykamy się z opinią negującą celowość finansowania ubezpieczeń społecznych za pośrednictwem funduszy celowych. Oponenti funduszowej gospodarki są zdania, że nie środki FE i jego rezerwy decydują o wzroście wydatków na świadczenia, lecz decyzje centralne i możliwości równowagi rynku. Naszym zdaniem taka argumentacja nie wyjaśnia wszystkiego. Prawdą jest natomiast, że decyzje centralne wynikają z programu polityki społecznej, który musi uwzględniać z jednej strony aspiracje w zakresie rozwoju społecznego, z drugiej zaś rachunek ekonomiczny w zakresie podziału dochodu narodowego na część akumulowaną i spożywaną. Warto dodać, że wyodrębnienie części dochodu narodowego, a ściślej mówiąc, części funduszu spożycia na rzecz ubezpieczonych następuje za pośrednictwem składki ubezpieczeniowej, stanowiącej finansowe narzędzie podziału.

Rezerwy FE są wyrazem nie konsumowanej części dochodu narodowego. Wskazują one na to, że albo nie umiemy liczyć i pozostawiając je niewykorzystane zmieniamy wcześniejszą decyzję o podziale dochodu narodowego na część spożywaną i akumulowaną, albo dokonujemy celowego odroczenia konsumpcji bieżącej na rzecz jej zwiększenia w przyszłym okresie. Taka świadoma decyzja wymaga jednak

²⁰ Por. J. Stańczyk, *Świadczenia lecznicze i emerytalne dla rolników*, Warszawa 1978, s. 194 i n.

planistycznego wsparcia, programującego w planach społeczno-gospodarczego rozwoju nie tylko przyrosty z tytułu zmian demograficznych, lecz także przyrosty funduszy nabywczych odbiorców świadczeń, bilansujące się z masą towarów i usług na rynku. Świadoma rezygnacja z potencjalnej możliwości wykorzystania rezerw FE na rzecz regulacji poziomu świadczeń bądź brak precyzji planistycznych i koordynacyjnych nie może przysłonić, naszym zdaniem, walorów funduszowej metody finansowania świadczeń emerytalnych, które określić można w kilku punktach:

1. Instytucja funduszowa stwarza możliwość gromadzenia dodatkowych źródeł dochodów na cele ubezpieczeniowe (m. in. składki pracownicze, odsetki od lokat zwrotnych).

2. O ile rezerwy z tytułu ubezpieczeń społecznych występujące w obrębie budżetu, posiadające charakter definitywnego dochodu budżetowego, pomnażają nadwyżkę budżetową wykorzystywaną na różne cele, o tyle rezerwa Funduszu Emerytalnego służy wyłącznie na podwyżki świadczeń; autonomizm Funduszu Emerytalnego w warunkach racjonalnego sposobu gospodarowania ma zatem to znaczenie, że rezerwuje środki nie podlegające uszczupleniu przez wydatkowanie na inne cele społeczne i gospodarcze.

3. Rezerwy Funduszu Emerytalnego w postaci oprocentowanych lokat zwrotnych stwarzają korzystne warunki do okresowych regulacji świadczeń emerytalno-rentowych oraz ułatwiają pokrycie przyszłych, rosnących wydatków na świadczenia emerytalne w związku z procesem starzenia się ludności — poprzez wykorzystanie narastających w czasie rezerw tego funduszu.

4. Rezerwy Funduszu Emerytalnego stają się źródłem kreacji kredytu w systemie bankowo-kredytowym bądź źródłem alimentacji systemu budżetowego; przyjęte rozwiązania w tym zakresie — jak się wydaje — zapewniają integrację Funduszu Emerytalnego z systemem finansowym państwa, bez naruszenia autonomicznego charakteru tego funduszu.

5. Instytucja funduszowa stwarza bardziej urealnione warunki planowania perspektywicznych reform świadczeń emerytalnych, stosownie do zmian kosztów utrzymania, relacji płac oraz wzrostu dochodu narodowego³⁰.

Przeciwstawienie metod budżetowego i funduszowego finansowania ubezpieczeń społecznych w aktualnych warunkach ich funkcjonowania skłania nas do przypisania większych zalet gospodarce wyodrę-

³⁰ Mackiewicz-Golnik, *Funkcjonowanie Funduszu Emerytalnego...*, s. 36.

bnionych funduszków, pod warunkiem zapewnienia im nie fikcyjnych, lecz autentycznych reguł funkcjonowania.

Akceptując funduszowy mechanizm finansowania świadczeń ubezpieczeniowych równocześnie opowiadamy się za możliwością występowania zróżnicowanych form funduszu ubezpieczeniowego, zwłaszcza wtedy, gdy nowe formy zmierzają do skutecznego uaktywnienia finansów ubezpieczeń społecznych poprzez wykorzystanie ich narzędzi do sterowania określonymi procesami.

Wyrazem takiej tendencji jest, naszym zdaniem, próba wykorzystania finansów dla pomniejszenia bądź zahamowania nader niekorzystnego zjawiska społecznego, mianowicie narastającej w czasie absencji chorobowej. Ma temu przeciwdziałać samofinansowanie zasiłków chorobowych przez zakłady pracy ze środków funduszu płac.

Nowe zasady finansowania zasiłków chorobowych nie przyniosły jednak oczekiwanych wyników. Utrzymywanie się nadal absencji chorobowej na stosunkowo wysokim poziomie pozwala sądzić, że trafny wybór metody finansowania choroby musi być wsparty równoczesnym działaniem innych komponentów polityki społecznej w tym zakresie.

Obiektywna trudność oceny efektywności obecnego systemu finansowania zasiłków jest tym większa, że system ten niesie, naszym zdaniem, dodatkowo uboczne działanie.

Zakładając istnienie zróżnicowanej zachorowalności załóg pracowniczych, a tym samym istnienie różnej absencji międzygałęziowej oraz między zakładami o sfeminizowanej załodze a zakładami, w których dominuje męska załoga, można sądzić, że obowiązujący system finansowania zasiłków chorobowych wywołuje zjawisko nierównomiernego obciążenia funduszu płac, stawiając w gorszej sytuacji placowej te zakłady, w których z przyczyn obiektywnych załoga stosunkowo częściej korzysta ze zwolnień lekarskich. Tak pomyślana konstrukcja godzi w interes pracowników zdrowych, wydajnie pracujących, ograniczając bądź pozbawiając ich perspektywy podwyżek płac. Konieczne bowiem opłacanie zastępstw wywołanych absencją chorobową może odbywać się kosztem niewykonania zamierzonych podwyżek płac, a w krańcowych przypadkach kosztem obniżenia zaplanowanej wypłaty premii z zysku dla pracowników kadry kierowniczej.

Z teoretycznego punktu widzenia pracownicze zasiłki chorobowe uznaje się niekiedy — obok płacy — za koszt społecznej reprodukcji siły roboczej, uwzględniany od strony rachunku ekonomicznego jako element kosztów własnych przedsiębiorstw produkcyjnych. Jeśli tak — jest pytanie: czy nie powinniśmy odnosić tego składnika bezpośred-

nio w ciężar kosztów, z pominięciem go w funduszu płac. Wówczas zneutralizujemy negatywne oddziaływanie choroby na poziom płac. Wyeliminowanie zasiłków chorobowych z dyspozycyjnego funduszu płac jest tym bardziej zasadne, że wszystkie środki tego funduszu podlegają 20-procentowemu opodatkowaniu na rzecz budżetu. Tym sposobem świadczenia społeczne w postaci pracowniczych zasiłków chorobowych są aktualnie treścią opodatkowania(!).

Naszym zdaniem, kwestia nierównego rozkładu obciążeń przedsiębiorstwa z tytułu ubezpieczenia społecznego wynika nie tylko z różnic zachorowalności załóg pracowniczych, lecz także z przyjętego sposobu naliczania składki ubezpieczeniowej.

Jak wiadomo, uspołecznione zakłady pracy aktualnie obciążone są składką o jednolitej wysokości, naliczaną od osobowego funduszu płac. Jednolity wymiar składki ma swoje uzasadnienie w prostocie jej naliczania i egzekwowania. Są to względy kalkulacyjno-kontrolne. Sama zaś technika naliczania składki (w oparciu o fundusz płac) i odnosczenia jej w ciężar kosztów wywodzi się ze starej tradycji wykształconej w kapitalistycznych warunkach gospodarowania. Dla kapitalisty bowiem udział w opłacaniu składki stanowił element kosztu.

Tego typu technika wyodrębniania składki nie budziła zastrzeżeń w przeszłości, gdy wydajność pracy oraz udział pracy żywej w tworzeniu nowych wartości były stosunkowo równe w poszczególnych przedsiębiorstwach z uwagi na wyrównany poziom sił wytwórczych. W dobie rewolucji technicznej jest inaczej. Obok przedsiębiorstw o dużym jeszcze udziale robocizny w kosztach pojawiają się kolosy przemysłowe o zautomatyzowanych procesach pracy, obsługiwane przez relatywnie niewielką, lecz wysoko kwalifikowaną załogę. Takie organizacje gospodarcze odznaczają się niskim udziałem robocizny i niewspółmiernie wysoką wydajnością pracy i akumulatywnością. Jeśli uwzględnimy dokonujące się zmiany wywołane postępem technicznym, nasuwa się pytanie: czy tradycyjna metoda naliczania składki ubezpieczeniowej jest właściwa, czy nie powinno się dążyć do jej zmodyfikowania tak, aby jej wyznacznikiem uczynić zarówno fundusz płac, jak i poziom uzbrojenia technicznego? Rzecz idzie o wypracowanie bardziej precyzyjnego narzędzia podziału, uwzględniającego przyrost produktu czystego osiąganego dzięki postępowi technicznemu. Jedyną tą drogą — jak się wydaje — można bilansować pokrycie wzrastających społecznych kosztów ubezpieczenia i zapewnić zwłaszcza generacji w wieku poprodukcyjnym udział we wzroście dochodu narodowego.

Dokonana w ogólnym zarysie próba oceny stosowanych w Polsce

metod finansowania ubezpieczeń społecznych daje podstawę do sformułowania niektórych wniosków:

1. Wybór metod finansowania ubezpieczeń społecznych nie jest obojętny z punktu widzenia realizacji celów polityki społeczno-ekonomicznej. Dobór form finansowania powinien służyć tym celom, zapewniając najskuteczniejszą w danych warunkach mobilizację środków.

2. Metody budżetowego sposobu finansowania ubezpieczeń społecznych nie można w aktualnych warunkach społeczno-gospodarczych uznać za jedynie zasadną.

3. Istnieje szereg przesłanek przemawiających za stosowaniem zróżnicowanych form finansowania ubezpieczeń społecznych. Wynikają one z kilku przyczyn:

- a) wyższości metody funduszowej nad budżetową;
- b) konieczności rezerwacji w budżecie środków na finansowanie świadczeń o charakterze zaopatrzeniowym i ewentualnej potrzeby równoważenia gospodarki funduszowej;
- c) konieczności urealniania rachunku kosztów jednostek sfery produkcyjnej.

4) Istnieje potrzeba doskonalenia obecnie obowiązującego systemu, w szczególności w zakresie:

- a) sposobu finansowania zasiłków chorobowych;
- b) wykorzystania narastających rezerw dla urealnienia poziomu świadczeń;
- c) koordynacji planowania finansowego ubezpieczeń społecznych i społeczno-gospodarczego rozwoju kraju;
- d) doskonalenia techniki naliczania składki stosownie do wzrostu społecznych kosztów ubezpieczeń społecznych i wzrostu dochodu narodowego.